Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 90 — 4 Novembre 1896 — 7 FRANCS par An

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
ES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
t Départements. . . . . 7 fr.
er. . . . . 10 fr.
nnements partent du commencement de chaque mois.
, RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LÉGIE SPASMODIQUE FAMILIALE, par le professeur F. RAYMOND et A. SOUQUES. . 585
IAGNOSTIC DE LA FIÈVRE TYPHOIDE, L. J. THIROLOIX 587
IE CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE.
on thoracique, plèvres, poumon (suite) : s hydatiques du poumon. Pneumotomie, FFIER. — Œsophage et estomac : Du traiit des diverticules de l'œsophage, M. CH. D. — Du traitement chirurgical du cancer stomac, M. PÉAN. — Sur une nouvelle opéon de gastrostomie (procédé valvulaire), ONTAN. — Un cas de pylorectomie pour canre l'estomac au début. Guérison, M. CHAPUT. irurgie de l'estomac, M. DOYEN. — Du résement cicatriciel du pylore consécutif aux res. Son traitement par la gastro-entéros- M. HARTMANN. MM. KOCHER, ROUX, MONT, DELAGENIÈRE. — Symphyse stomacale, ELLIOT. — Entéro-anastomose par cautéri, M. SOULIGOUX, MM. DOYEN, PICQUÉ, CHA— Intestins : Contribution à l'étude des sions de l'abdomen, M. DEMON. — Plaie rante de l'abdomen. Plaie incomplète du m. Laparotomie. Guérison, M. DEMOULIN. aie pénétrante de l'abdomen par tesson de ille. Hernie d'une grande partie de l'intesvèle, de l'épiploon, du côlon et de l'estoIntervention. Guérison, M. J. REBOUL . . . 588
ATION FRANÇAISE D'UROLOGIE. — Comcations diverses : Physiologie pathologie l'augmentation de volume du rein et de olyurie dans les crises d'hydronéphrose oittente, M. J. ALBARRAN. MM. CARLIER, PROFIT, LEGUEU. — Adénite sus-claviculaire reuse dans le cancer de la prostate, M. CAR— Deux cas d'intervention contre l'hyperie de la prostate, M. H. BOUSQUET. MM. CARBOUSQUET, CHEVALIER, GUIARD, LOUMEAU, UET. — A propos de la castration pour trophie de la prostate, M. GUIARD, M. VIN. — Un cas de castration double chez un stique ayant subi antérieurement la cystos- et la vasectomie, M. E. CHEVALIER. MM. EAU, CARLIER, CHEVALIER, CLADO, VIGNERON, ALIER. — De la désinsertion des muscles s dans la taille hypogastrique, M. DESNOS. CLADO, DESNOS. — La suture à trois étages l'opération de la fistule vésico-vaginale, SSAKY, M. CLADO. — Traitement abortif de la blennorrhagie, MM. P. JANET. VIGNERON, GUIARD, NOGUÈS, CHEVALIER, GUIARD, ÉRAUD, DESNOS, GUIARD, JANET 590

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Sur la structure de l'exsudat fibrineux de la pleurésie aseptique, M. CORNIL. — Pathogénie et traitement des impotences fonctionnelles, M. VIGOUROUX. — Sur les perforations intestinales au cours de la fièvre typhoïde, M. LEREBOULLET. — Transfusion capillaires dans la tuberculose, M. BLOCH. — Lecture de rapports, MM. FERRAND, ROBIN, MOTET. . CCCXCVI
Société médicale des Hôpitaux : Pathogénie et traitement de l'épistaxis, M. LERMOYEZ. M. RENDU. — Péritonite par perforation de la vésicule biliaire, double laparotomie, guérison, M. SIREDEY. — Gastro-entérostomie et dilatation stomacale, M. HAYEM. MM. RENDU, MATHIEU, LE GENDRE. CCCXCVI
Société anatomique : Invagination intestinale à forme polypeuse, M. PETIT. — Thrombose de l'artère pulmonaire dans la tuberculose. Mort subite, M. TOUPET. — Myome des veines du bras, M. CORNIL CCCXCVII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Jeudi 12 Novembre 1896, à 1 heure. — M. PAQUET : Contribution à l'étude de la lithotritie ; MM. Guyon, Raymond, Pozzi, Albarran. — M. VAILHEN : De l'intervention chirurgicale dans l'anurie calculeuse ; MM. Guyon, Raymond, Pozzi, Albarran. — M. CHAUVAIN : Forme pleurétique sans épanchement du cancer du poumon ; MM. Cornil, Le Dentu, Gilbert, Nélaton. — M. PRIEUR : Contribution à l'étude du phlegmon sous-pectoral ; MM. Le Dentu, Cornil, Gilbert, Nélaton. — M. WATU : Les diarrhées infantiles et leur traitement par la diète hydrique ; MM. Debove, Joffroy, Marie, Achard. — M. ABA : Etude clinique des troubles de la sensibilité générale du sens musculaire et stéréognostique dans les hémiplégies de cause cérébrale ; MM. Joffroy, Debove, Marie, Achard.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 9 Novembre 1896, à 1 heure. — 2e (Deuxième partie) : MM. Chauffard. Heim, Weiss. — 1er Chirug.-dent. : MM. Humbert, Sebileau, Retterer. — 3e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Terrier, Tuffier, Walther. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Marchand, Ricard, Delbet. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu ; MM. Fournier, Letulle, Gilles de la Tourette.

Mardi 10 Novembre 1896. — 2e Oral (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Thiery. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Nélaton, Bonnaire. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité : Le Dentu, Pozzi, Hartmann. — 5e (Deuxième partie) Charité : MM. Laboulbène, Dieulafoy, Charrin.

Mercredi 11 Novembre 1896. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Ricard, Poirier. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Tillaux, Broca, Varnier. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Marchand, Peyrot, Tuffier.

Jeudi 12 Novembre 1896. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Hartmann, Thiéry. — 4e : MM. Proust, Pouchet, Thoinot. — 1er Chirurg.-dent. : MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley.

Vendredi 13 Novembre 1896. — 4e : MM. Pouchet, Gilles de la Tourette, Netter. — 5e (Première partie) Chirurgie, Pitié (1re série) : MM. Tillaux, Delbet, Walther. — 5e (Première partie) Chirurgie, Pitié (2e série) : MM. Peyrot, Lejars, Broca. — 5e (Première partie) Obstétrique, Clin. Baudelocque : MM. Pinard, Humbert, Varnier.

Samedi 14 Novembre 1896. — 3e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Hartmann, Bonnaire. — 1er Chirurgien-dentiste : MM. Cornil, Quénu, Thiéry. — 5e (Première partie) Obstétrique, Clin. d'accouchem. rue d'Assas : MM. Tarnier, Bar, Bonnaire.

COURS

Cours d'anatomie. — M. FARABEUF commencera le cours d'anatomie le vendredi 6 Novembre 1896, à 4 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : l'abdomen et le bassin ; les viscères qui y sont contenus.

Cours d'histologie. — M. MATHIAS-DUVAL commencera le cours d'histologie le samedi 7 Novembre 1896, à 4 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Objet du cours : les épithéliums et les glandes ; la peau et les organes des sens : les muqueuses ; le foie ; le rein ; les éléments de la génération.

Cours d'anatomie pathologique. — M. CORNIL commencera le cours d'anatomie pathologique le vendredi 6 Novembre 1896, à 5 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis à 2 heures, dans la salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique (2e étage).

Sujet du cours : lésions des endothéliums en général ; Maladies du cœur, des vaisseaux et du poumon.

Cours de pathologie interne. — M. DEBOVE commencera le cours de pathologie interne le samedi 7 Novembre 1896, à 3 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies de l'appareil digestif.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. RICARD, agrégé, suppléant, commencera le cours de pathologie chirurgicale le vendredi 6 Novembre 1896, à 3 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — M. DUPLAY commencera son cours le mardi 17 Novembre 1896, à 9 heures et demie du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Ordre du cours : Lundi, visite et examen des malades (salles des hommes). — Mardi, leçon clinique et opérations. Amphithéâtre de la Clinique, à 9 heures 1/2. — Mercredi, visite et examen des malades (salle des femmes). — Jeudi, opérations (Chirurgie abdominale). — Vendredi,

INSTITUT BACTÉRIOLOGIQUE DE LA
ÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
ct GILLIARD, P. MONNET & CARTIER, Lyon

SEULE CONCESSIONNAIRE
BREVETS ET DES PROCÉDÉS TRILLAT
POUR LA DÉSINFECTION A DOMICILE
ALDÉHYDE FORMIQUE ET LE FORMOCHLOROL
Pour licences en France et à l'Étranger
sser à l'administration, 8, quai de Retz, Lyon

R LA DÉSINFECTION A PARIS ET LA RÉGION
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
rection et Bureaux : 21, rue Godot-de-Mauroi, Paris.

VICHY-CÉLESTINS

CARABANA — *Purge et Guérit.*

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

HAMAMELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorroïdes.

LA COMMUNE DE BRAZEY EN PLAINE (Côte-d'Or) demande un médecin. Appointements fixes : 3000 fr. S'adresser au maire de ladite commune.

SIROP SULFUREUX MOISAN
INALTÉRABLE
2 cuillerées à soupe par jour dans lait chaud.

RUBINAT SOURCE LLORACH
Le meilleur purgatif naturel

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine)

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde

leçons clinique et opérations. Amphithéâtre de la clinique, à 9 heures 1/2. — Samedi, exercices gynécologiques : salle des femmes et salle du spéculum.

Enseignement complémentaire et exercices cliniques du soir. — 1° Conférences de séméiologie et méthodes d'exploration clinique, par M. Cazin, chef de clinique. Mardi, à 5 heures 1/2 (amphithéâtre de la clinique). — 2° Exercices cliniques. Examen des malades par les élèves, sous la direction de M. Cazin. Jeudi et samedi, à 5 heures 1/2 (amphithéâtre de la clinique). — 3° Conférences de gynécologie. Méthodes d'exploration gynécologique, par M. Clado, chef des travaux gynécologiques. — Lundi, à 5 heures (amphithéâtre de la clinique). — 4° Exercices de gynécologie. Examen des femmes par les élèves, sous la direction de M. Clado. Mercredi à 5 heures (salle du spéculum). — 5° Conférences et exercices pratiques d'anatomie pathologique et de bactériologie, par M. Lamy, chef du laboratoire : samedi, à 11 heures (laboratoire de la clinique). — 6° Conférences et exercices pratiques de chimie biologique et pathologique, par M. Savoire, chef-adjoint du laboratoire : mercredi à 11 heures (laboratoire de la clinique). — 7° Conférences d'otologie et de rhinologie (méthodes d'exploration. Examen des malades, etc.), par M. Martha : vendredi, à 5 heures.

Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. — M. Joffroy, commencera le cours de clinique des maladies mentales le samedi 14 Novembre 1896, à 9 heures et demie du matin, à l'amphithéâtre de l'asile Sainte-Anne, et le continuera les mercredis et samedis suivants à la même heure.

Conférences de pathologie externe. — M. Lejars, agrégé, commencera ces conférences le samedi 7 Novembre 1896, à 5 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Chirurgie des membres.

Cours pratique de laryngologie, rhinologie et otologie. — M. Castex, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, chargé de cours, commencera ses leçons le mardi 17 Novembre 1896, à 3 heures (21, rue Guénégaud), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sont admis à ce cours tous les étudiants et docteurs en médecine. On s'inscrit pour les exercices pratiques au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de midi à 3 heures.

HOPITAUX

Amphithéâtre d'anatomie. — *Saison d'hiver.* MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 9 Novembre 1896.

Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. Macaigne, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Une série de travaux pratiques de bactériologie médicale commencera le lundi 9 Novembre, à deux heures, sous la direction de M. Macaigne, chef du laboratoire.

Concours de l'Internat.

Séance du 1er Novembre 1896.

Section de Pathologie.

MM.		MM.	
Sikora	13	Iselin	12
Sihol	11	Coustols	11
Bourgain	9	de Rothschild	12
Peaudecerf	10	Guéniot	10
Jadok	13	Voisin	11

Séance du 2 Novembre 1896.

Section d'Anatomie.

MM.		MM.	
Moret Louis	11	Fouquet	8
Traverse	absent.	Guérand	absent.
Arnal	12	Le Maguet	11
Diel	10	Coudert (Raoul)	13
Nicolaïdi	8	Charpentier (Em.)	11
Bardon	absent.	Mesnard	14
Tintrelin	absent.		

Prochaine séance, aujourd'hui 4 Novembre, à 5 heures, à la Charité.

MM. Doniel, Vast, Lefas, Turgunt, Moury, Levis, Michel, Alglave, Raulin, Gauhler, Parquet, Cathala, Wateau, Glops, Bourgeois seront appelés à lire leur copie.

Séance du 2 Novembre 1896.

Section de Pathologie.

MM.		MM.	
Sicard, Gab	13	Leroy, Louis	12
Judet	absent.	Constantinesco	absent.
De Gorsse	8	Deschamps	9
Compoint	10	Bacaloglu	13
Ertz Bischoff	absent.	Delestre	13
Leclerc	11	Morichaut	absent.
Fachatte	9	Beauchant	absent.

Prochaine séance aujourd'hui 4 Novembre à 5 heures à la Charité.

MM. Toupart, Bignorr, Carret, Cathelin, Bercy, Neveu, Thorp, Sentex, Balthazar, Pelisse, Devé, Paznicz, Bernard (Louis), Paris, Zanfiresco, Mousseaux, Moret, Bernard (H.), Dupuy seront appelés à lire leur copie.

Concours de l'Externat.

Séance du 31 Octobre 1896.

Section d'Anatomie.

MUSCLES FLÉCHISSEURS COMMUNS DES DOIGTS.

MM.		MM.	
Guérault	13	Fargin Fayolle	absent.
Gachet	10	Ferry	17
Georget	14	Guillaumet (Louis)	14
Lebhard	16	Gert	14
Français	14	Froment	13
Fort	absent.	Gernez	13
Barlerin	11	Graujon	18
Izambard	absent.	Glatard	14
Figueira	12 1/2	Forné	absent.
Gaucher	16	Farcy	absent.
Foliades	14	Gravet	absent.
Fassina	16	Gaillard (Jean)	absent.

Séance du 3 Novembre 1896.

Section d'Anatomie.

CONFIGURATION EXTÉRIEURE ET RAPPORTS DU REIN.

MM.		MM.	
Guilbot	13	Guédy-Rohnin	14
Génard	18	Guillemin	16
Gorecki	14	Grosset	8
Follet	11	Horteloup	12 1/2
Fourré	8	Guillard	7
Guyot (Paul)	8	Guilaine	7
Guillot (Louis)	»	Guichard (A)	10
Iribarne	16	Grosse	14
Houdry	8	Gillot (J)	4
		Gillot	15

Prochaine séance, jeudi 5 Novembre à 4 h. 1/2.

Séance du 3 Novembre 1896.

Section de Pathologie.

SIGNES ET DIAGNOSTIC DE LA TUMEUR BLANCHE DU GENOU.

MM.		MM.	
Lefèvre	10	Joseph	14
Jeannet	17	Jouhaud	16 1/2
Matsoukis	17	Lecomier	15
Maubert	19 1/2	Jamart	11
Jarvis	17 1/2	Mage	16
Lafond	13	Juy	15 1/2

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 Novembre 1896.

Sur la structure de l'exsudat fibrineux de la pleurésie aseptique. — M. Cornil. M. Ranvier a montré que les cellules endothéliales du péritoine étaient de la même nature que les cellules plates du tissu conjonctif, et qu'elles jouaient le rôle le plus actif dans la constitution des cicatrices.

J'ai communiqué à l'Académie, avec M. Chaput, un travail qui confirme pleinement les observations de M. Ranvier.

Les relations des cellules endothéliales avec la fibrine des exsudats inflammatoires aseptiques sont les mêmes partout. C'est ce que j'ai pu constater en étudiant histologiquement des hématomes du tissu conjonctif sous-cutané produits expérimentalement chez le chien. L'animal fut sacrifié six jours après l'expérience, et l'on trouva une poche contenant du sang et tapissée d'une couche de fibrine coagulée.

Sur les coupes histologiques, on voit des cellules en prolifération qui pénètrent en masse dans la fibrine et l'unissent à la paroi; la fibrine est parcourue par de grandes cellules en fuseau, possédant un protoplasma granuleux et un gros noyau clair. Les globules blancs, qui existent en grand nombre dans la fibrine, sont mortifiés et ne semblent jouer aucun rôle.

Par de nouvelles expériences, j'ai constaté encore que les phénomènes histologiques étaient les mêmes dans les pleurésies aseptiques déterminées chez le chien.

Il faut en conclure que les cellules conjonctives ou endothéliales jouissent de mouvement amyboïdes propres et qu'elles se déplacent pour pénétrer dans la fibrine qui elle-même, par ses dépôts successifs, les entraîne des couches profondes aux couches superficielles de la pseudo-membrane.

Cette vitalité extrême des cellules endothéliales et le pouvoir de se déplacer sont favorisés par la richesse nutritive du sang et de la fibrine, avec lesquelles elles sont en contact.

Des cellules analogues se rencontrent dans l'exsudat intraalvéolaire et intrabronchique de la pneumonie aseptique du chien. Il en est de même chez l'homme.

Pathogénie et traitement des impotences fonctionnelles (crampes des écrivains, pianistes, etc., et spasmes fonctionnels). — M. R. Vigouroux. L'opinion générale considère ces affections comme des névroses ayant une origine et des symptômes professionnels. Ayant constaté dans un certain nombre de cas, des altérations des nerfs et des muscles, j'ai été conduit à reconnaître qu'il en est de même pour la généralité. Seulement ces altérations sont le plus souvent à peine perceptibles et le trouble fonctionnel qui en résulte ne peut être mis en évidence que par une épreuve délicate comme l'exécution d'un acte compliqué.

Voici, en somme, l'enchaînement pathogénique : A. Maladie générale, dyscrasique infectieuse ou toxique, déterminant : 1° une exagération de l'excitabilité réfl 2° des lésions variées des nerfs, des muscles, des ti synovial et fibreux et des vaisseaux. B. Ces lésions duisent les troubles fonctionnels, soit directement, exemple, en diminuant l'irrigation sanguine et par s la sensibilité et la force des muscles, soit en provoq un spasme réflexe.

Une lésion musculaire telle que l'atrophie, simpl bien dégénérative, peut provoquer le spasme réflexe muscles antagonistes ou associés, comme je l'ai premier pour les spasmes du cou, où bien ence spasme du muscle lui-même. Il ne faut pas oubli part considérable et méconnue du système muscu dans les maladies générales et le rôle des myopa dans une foule d'affections considérées comme pure nerveuses; un signe nouveau, le *signe de l'ang* permet de déceler un état normal de la masse du tème musculaire, tel qu'il existe dans la chorée, l térie, le saturnisme, la paralysie agitante, la malad Basedow, etc.

Les impotences fonctionnelles peuvent être div suivant le siège de leur lésion périphérique.

Le traitement doit être dirigé : 1° contre la ma générale. Il s'agit le plus souvent d'arthritisme, c lequel on mettra en œuvre les moyens connus; 2° c les troubles fonctionnels et locaux. Le principal m mais non le seul, est une gymnastique inventée i trente ans, par un spécialiste anglais, nommé Jac et pratiquée intensivement.

Je compte déjà plus de 50 cas de guérison obt par cette méthode, chiffre notable si l'on se rappell les auteurs sont unanimes à déclarer que les impot fonctionnelles sont rebelles à tout traitement.

Sur les perforations intestinales au cours fièvre typhoïde. — M. Lereboullet. D'après les clusions de M. Dieulafoy, le signe le plus importa la perforation intestinale est la chute brusque de pérature, alors que l'appendicite se traduit généralen au contraire, par une élévation de température.

Il me semble difficile d'admettre cette opinion, et sujet je citerai plusieurs observations cliniques. D l'opinion de Lorrain, admise par MM. Brouard Thoinot, la perforation intestinale s'accompagne le souvent d'élévation de température.

Cette divergence d'opinion montre combien i important de ne pas confondre la température pér rique et la température centrale, la première po être très abaissée dans le collapsus, tandis q seconde, prise dans le rectum au même moment, e contraire élevée.

L'accélération brusque du pouls qui devient s petit et inégal, me semble avoir une plus grand portance que les modifications de la température p diagnostic de la péritonite.

M. Monod. Je viens précisément d'opérer un m atteint de péritonite par perforation au cours de la typhoïde. Dans ce cas, la perforation s'est tra comme M. Lereboullet le faisait remarquer, par élévation de température considérable (42°), de la dou de l'agitation; le malade réclamait à grands cri intervention chirurgicale.

J'opérai donc immédiatement et trouvai une per tion de la grosseur d'une tête d'épingle par où s'écou les matières intestinales; le péritoine était déjà rou couvert de fausses membranes. Je suturai la plaie i tinale et refermai le ventre.

Le malade survécut encore un jour et demi, p tomba dans un état algide et mourut. Je constatai à topsie qu'il n'existait pas d'autre perforation et j'en clus que la gravité de ces opérations tient à l'état ral du malade plutôt qu'à la péritonite elle-même.

Transfusions capillaires dans la tubercu — M. Bloch communique le résultat de ses nou recherches sur les propriétés du sang de congénère la tuberculose acquise, et démontre que le pronos cette maladie sera d'autant plus favorable que la réa qui suit la transfusion capillaire est nulle ou de peu tensité. Or, comme cette réaction à type minima rencontre d'ordinaire qu'au début de la phtisie et q est la seule à s'accompagner de modifications dur l'auteur en conclut que ce procédé d'inoculatio être uniquement réservé aux malades n'ayant pa passé la période initiale avant la fonte des tuber

Lectures de rapports. — M. Ferrand lit un port sur les mémoires présentés pour le *prix F* Le sujet proposé était connu depuis la fondatio prix : de la mélancolie.

M. Robin lit un rapport : 1° sur les mémoire sentés pour le *prix Orfila*; 2° sur les travaux en à la commission des eaux minérales pendant le de l'année.

M. Motet lit un rapport sur les mémoires pré pour le *prix Falret*. M. Laur

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

30 Octobre 1896.

Pathogénie et traitement de l'épistaxi M. Lermoyez. L'observation, présentée à la der séance par M. Rendu est d'un grand intérêt, ca apporte un document précis à l'histoire de l'épistaxis

it la comprendre d'après les données rhino-modernes. Il s'agit d'un homme de cinquante-, atteint depuis longtemps d'épistaxis répé-les-ci allèrent en augmentant comme intensité fréquence au point de plonger le malade dans d'adynamie profonde. Le traitement général, ntre cet état pseudo-hémophilique, fut sans pendant plusieurs jours : les épistaxis conti-Au contraire, dès qu'un traitement local fut les épistaxis cessèrent et bientôt le malade ndre son travail. Comme le supposa avec rai-endu, il devait exister sur la cloison nasale de dilatations vasculaires télangiectasiques, analo-lles que le malade offrait au niveau de la mu-queuse. Or, nombre d'épistaxis attribuées à des héraux, se comportent de même et relèvent on locale méconnue.

ieu, en effet, de reviser la classification des épis-e qu'on la trouve décrite dans nos traités clas-s hémorrhagies nasales sont divisées en actives es, essentielles et symptomatiques, dues à des caux ou générales. Or, c'est là un cliché banal lique indistinctement à la description des hémor-es différents organes. Pour le poumon, l'intes-vaisseaux, cela est admissible puisque, dans es, ne pouvant pas voir ce qui est, on doit se admettre ce qu'on suppose. Mais il n'en va pas pour la pituitaire, où nous pouvons voir la l'hémorrhagie et où nous avons le devoir de cher. L'hémorrhagie nasale est, au même titre norrhagie cutanée, une hémorrhagie chirurgi-ant, avant tout, d'un traitement local.

ait des épistaxis sans lésion locale et essentielle, eur on pourrait l'admettre : dans certains cas a infectieux, de variole hémorrhagique, il peut y hémorrhagie diffuse de la pituitaire qui saigne e son étendue. Mais ces cas absolument excep-nis à part, on peut dire qu'à peu près toutes xis, quelle que soit l'épithète médicale qu'on ie, relèvent d'une lésion locale.

il s'agit d'une lésion grossière, ulcère, tu-, siégeant en un point quelconque des fosses beaucoup plus souvent, on est en présence on minime, mais remarquable par la constance ège et de sa nature et qui est la lésion carac-de l'épistaxis. C'est l'*érosion hémorrhagique* son, sorte de petit ulcère variqueux en miniature occupe un point défini, la partie antéro-infé-la cloison cartilagineuse. Pour découvrir cette n'est besoin d'aucun instrument spécial : on oir aisément, sans spéculum ni miroir ; il suffit le malade bien en face du jour, de relever le nez en le portant un peu de côté ; et alors on au lieu d'élection, soit une lésion saignante, croûtelle noirâtre entourée d'une auréole de rayonnants, dilatés. Cette lésion occupe le irrigué par l'extrémité de la branche interne héno-palatine : artère qui mérite donc le nom *de l'épistaxis* au même titre, et plus encore que dio-striée, se nomme artère de l'hémorrhagie

que de la classification traditionnelle des épis-me conséquence pratique capitale : c'est que épistaxis due à une lésion locale, bénigne, , il faut diriger un traitement local anodin et ti. Quand le nez saigne, c'est le nez qu'il faut , sans s'attarder à explorer le foie, la rate, les e cœur : il faut marcher droit au sang.

rait-on d'un chirurgien qui, en présence d'une a paume de la main, au lieu de pratiquer le ement de la plaie où la ligature des artères de as, se contenterait de prescrire à sa malade du inquina et du fer? Or, c'est ce que beaucoup ins font en présence des épistaxis.

traitement général soit un utile adjuvant, je edis pas. Il est certain qu'en ramenant la ten-rielle à sa tenue normale, en purgeant un albu-e, en digitalisant un cardiaque, on diminue s; mais on ne l'arrête pas, car la porte de sortie reste béante.

ir fermer cette porte, il suffit, sans exagération, un crayon de nitrate d'argent sur le point et de l'y laisser quelques instants, pour presque arrêter définitivement l'hémorrhagie nasale — l'on tournait un robinet — quel que soit l'état ui l'accompagne.

tions ne sont pas neuves, mais elles sont vraies eu connues des praticiens; il y a donc un très térêt à ce qu'elles soient vulgarisées.

adu. Je crois effectivement que dans l'immense des cas, les épistaxis reconnaissent comme les lésions de la muqueuse pituitaire ; cepen-crois qu'il ne faut pas être trop exclusif, et j'ad-e certaines épistaxis relèvent de causes géné-insi l'hypertension artérielle du mal de Bright le la cause unique de ces épistaxis symptoma-e la sclérose rénale. La sanction thérapeutique t est que dans quelques cas, le traitement local fisant, il doit être suivi d'un traitement général : ment de l'hypertension artérielle dans l'exemple

uite par perforation de la vésicule bi-double laparotomie. Guérison. — **M. Sire-**tiens à communiquer à la Société une observation qui me paraît intéressante à plusieurs points de vue. Dernièrement est entrée dans mon service une jeune femme atteinte de péritonite aiguë ; le début de cette affection remontait à trois jours, et le premier symptôme fut une vive douleur dans le flanc droit. Nous crûmes, M. Faure et moi, à une appendicite aiguë perforante avec péritonite secondaire. La situation se compliquait encore d'une grossesse de trois mois, avec menace d'avortement. M. Faure pratiqua immédiatement une laparotomie latérale ; ne trouvant pas la cause de la péritonite, ni du côté de l'appendice, ni du côté des annexes, il fit une seconde laparotomie médiane ; à cet endroit, le péritoine était sain. En recherchant plus haut la cause de la péritonite, il fut aisé de reconnaître l'existence d'une perforation de la vésicule biliaire. Lavage, tamponnement à la gaz iodoformée, sutures. Quelques jours après, la guérison fut complète ; et, fait très remarquable, la grossesse continua son cours. Voici donc un cas de rupture de la vésicule biliaire, provoquant une péritonite localisée à la partie droite de la séreuse, traitée par une double laparotomie et suivie de guérison, pendant qu'une grossesse de trois mois suivait son cours normal. Le fait doit être assez rare pour mériter d'être rapporté.

Gastro-entérostomie et dilatation stomacale. — **M. Hayem.** Parmi les conséquences de la gastro-entérostomie, il est un point qu'il serait important d'élucider : le résultat de cette opération sur la dilatation de l'estomac.

Le fait suivant peut être matière à discussion. Un homme atteint d'ulcère de l'estomac siégeant dans la région pylorique et ayant amené secondairement une sténose de cet orifice subit une gastro-entérostomie, pratiquée sur mes conseils par M. Tuffier. Les résultats de cette opération furent excellents; les douleurs cessèrent, l'alimentation redevint normale, l'embonpoint reparut. Cependant la dilatation stomacale persista telle qu'elle était avant l'opération ; de même qu'avant l'opération on trouvait toujours dans l'estomac du malade, un liquide résiduel bilieux, après l'opération le même phénomène se reproduisit. Je suppose donc que, malgré la gastro-entérostomie, un obstacle persiste, et d'ailleurs le fait est facile à comprendre et plusieurs causes peuvent être invoquées : l'intestin attiré pour la suture a ses coudures normales exagérées, d'où première cause d'obstacle ; une coudure nouvelle est même créée au niveau du point suturé, d'où seconde cause. Bref la dilatation peut persister après une gastro-entérostomie, et cette dilatation reconnaît encore pour origine un obstacle à l'écoulement du contenu stomacal.

M. Rendu. Pourquoi ne pas invoquer dans ces cas une atonie de la paroi musculaire de l'estomac? cette tunique longtemps distendue peut rester flasque et n'avoir aucune tendance à revenir sur elle-même, malgré la levée de l'obstacle au cours des aliments.

M. Hayem. C'est en effet une explication que l'on pourrait fournir ; mais je ne la crois pas suffisante. D'abord est-il vrai de croire que la tunique musculaire de l'estomac soit atone? Dans ces cas d'ulcère de l'estomac on rencontre toujours, au contraire, une musculature puissante, hypertrophiée.

En second lieu, on peut encore invoquer une raison d'ordre mécanique pour combattre l'hypothèse de l'atonie musculaire : lorsque l'on fait la gastro-entérostomie, on abouche l'intestin dans la partie la plus déclive de l'estomac; dans ces conditions, s'il n'existait aucun nouvel obstacle, le contenu stomacal s'écoulerait spontanément sans intervention de l'action musculaire; nous ne pourrions donc jamais provoquer le clapotage. J'ai cependant pu le retrouver chez mon malade. Il faut donc admettre forcément l'existence de ce nouvel obstacle et, je le repète, les coudures de l'intestin suffisent à l'expliquer.

M. Mathieu. J'ai fait pratiquer déjà huit fois l'opération de la gastro-entérostomie pour sténose pylorique ; dans un cas j'ai pu voir se produire une dilatation stomacale après l'opération ; mais il existait dans ce cas divers faits particuliers qui ne permettent pas de me faire une opinion certaine sur la cause d'une dilatation consécutive à une gastro-entérostomie.

M. Legendre. Si la dilatation de l'estomac peut persister, même après une gastro-entérostomie, il est certain que, par contre, elle peut guérir, alors même que l'obstacle n'a pas été levé chirurgicalement; un fait que j'ai observé le prouve. Il y a quelques années, je donnais mes soins à un homme souffrant d'un ulcère de l'estomac; une sténose pylorique s'ensuivit, entraînant elle-même une dilatation de l'estomac; on pensa à pratiquer une intervention chirurgicale, mais on patienta. A l'heure actuelle, cet homme est guéri, et la dilatation stomacale elle-même a disparu.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

30 Octobre 1896.

Invagination intestinale à forme polypeuse. — **M. Petit** communique l'observation d'un enfant ayant présenté à deux reprises des accidents d'obstruction intestinale d'une durée de huit à dix jours chacune. On trouvait, au niveau de l'anus une petite tumeur, pédiculée s'insérant dans le rectum. Lors de la seconde crise, on pratiqua l'ablation de cette tumeur et la guérison s'ensuivit.

M. Cornil a pratiqué l'examen de la pièce. A la périphérie on trouve une muqueuse très mortifiée. Au niveau du pédicule et sur la périphérie de la tumeur on voit l'orifice correspondant à une anse intestinale. Dans la tumeur on trouve la section de deux anses intestinales avec toutes leurs parois. Dans l'intervalle, il existe du tissu conjonctif dense et très vascularisé.

S'agit-il d'un intestin infléchi, ou bien d'un diverticule de l'intestin? il est difficile de se prononcer.

Thrombose de l'artère pulmonaire dans la tuberculose. Mort subite. — **M. Toupet** rapporte l'observation d'un individu, âgé de soixante-sept ans, entré à l'hôpital Necker, le 7 Septembre 1896, salle Bouley, n° 7. Cet homme tousse depuis l'âge de quarante ans, et il a déjà fait plusieurs séjours à l'hôpital Necker en 1881 et en 1886 ; depuis dix ans, il ne peut plus travailler.

A son arrivée, il a de l'œdème des membres supérieurs et inférieurs, le pouls est régulier, pas de souffle au cœur, pas d'albumine dans les urines. Le poumon droit présente au sommet des signes d'excavation, et, dans les régions inférieures, de la submatité avec des râles muqueux abondants. Le poumon gauche est infiltré dans toute son étendue.

Le malade est soumis au repos absolu et alimenté dans la mesure du possible ; l'œdème disparaît dès le second jour; le troisième jour, le patient se lève quelques instants, et, au moment où il veut remonter dans son lit, il meurt subitement.

Cette mort subite nous fit penser à une embolie pulmonaire; aussi toute notre attention fut-elle concentrée du côté des poumons au moment de l'autopsie.

Le poumon gauche était infiltré de tubercules dans toute son étendue; du côté droit, il y avait au sommet une vaste excavation renfermant un liquide sanieux grisâtre. Le lobe moyen présentait quelques petits foyers de ramollissement; enfin, le lobe inférieur était gonflé, œdématié, présentant une poussée tuberculeuse récente. Il n'y avait nulle part de foyers apoplectiques.

En ouvrant le cœur droit, dont les valvules sont saines, nous trouvons, partant de l'artère pulmonaire, un caillot rougeâtre récent, qui remplit complètement la branche droite du vaisseau, et se continue dans la division supérieure et dans la division moyenne. La branche inférieure présente à son origine une sorte de dilatation en godet, et dans ce godet se loge un caillot blanc friable, de la grosseur d'une amande; ce caillot n'est pas accolé à la paroi artérielle ; il en est séparé par une sorte de fausse membrane très mince; il se détache sans traction. Il envoie dans le caillot rouge un mince prolongement, une sorte de vésicule ayant les dimensions d'une allumette. Plus loin, la branche inférieure de l'artère pulmonaire est complètement oblitérée par un caillot blanchâtre organisé, que nous avons suivi jusque dans les ramifications les plus fines, et sur lequel nous avons pu pratiquer des coupes après durcissement dans l'alcool.

Ces coupes nous ont montré qu'il s'agissait bien là d'un caillot organisé et né sur place. De la paroi interne de l'artère, on voit partir des vaisseaux de nouvelle formation qui pénètrent dans la fibrine et s'avancent vers la partie centrale. Nous avons recherché les bacilles sur un assez grand nombre de coupes sans en rencontrer.

Cette observation nous a paru intéressante à rapporter parce que c'est un des rares cas indiscutables de thrombose de l'artère pulmonaire avec mort subite. Dans la discussion qui eut lieu à la Société Médicale en 1878, à propos d'un malade de M. Huchard, on mit même en doute l'existence de la thrombose, disant que dans la plupart des cas de ce genre, il s'agissait d'embolies. On s'explique, en effet, beaucoup plus facilement la mort subite avec l'embolie qu'avec la thrombose.

Nous nous sommes demandé si le caillot en forme d'amande, logé à l'entrée de la branche inférieure de l'artère pulmonaire, et libre à ce niveau, n'avait pas pu jouer un rôle dans les accidents terminaux, en se déplaçant et en venant entraver la circulation dans une des branches voisines. Barety parle d'un caillot de ce genre qu'il aurait trouvé à cheval sur l'éperon, au niveau de la bifurcation de l'artère pulmonaire, dans un cas de mort subite, chez un phtisique qui présentait également une thrombose de l'une des grosses branches.

Myomes des veines du bras. — **M. Cornil** présente une tumeur du bras enlevée chirurgicalement par M. Doyen. C'est une grosse masse du volume du poing environ, lobulée, d'où l'on voit partir des collatérales. Cette tumeur, en certains points, fait absolument corps avec la paroi veineuse dont elle provient. En d'autres endroits, la tumeur végète dans l'intérieur de la cavité vasculaire et la distend au maximum. La paroi présente peu d'altérations. Cet aspect se voit surtout au niveau des collatérales.

Au point de vue microscopique, il s'agit d'un myome à fibres lisses, développé aux dépens de la couche musculaire de la paroi veineuse. On y trouve, en outre, de gros éléments à noyaux bourgeonnants. Les vaisseaux y sont peu nombreux.

R. MARIE.

Bézy. — *L'Hystérie infantile*. Brochure in-8 de 14 pages (PINEL, imprimeur).

L'Editeur-Gérant : GEORGES CARRÉ

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

PHOSPHATOSE VAUDIN

PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE

Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.

Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : ***Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie,*** etc. Dans la ***Grossesse,*** l'***Allaitement,*** pendant la ***Dentition*** et le ***Sevrage des enfants,*** la **PHOSPHATOSE** rendra de très grands services.

DOSES :

ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.

PHOSPHATE DE CHAUX PHOSPHATOSE VAUDIN PHYSIOLOGIQUE

Détail : Phie VAUDIN, à Fécamp (S.-Inf.) : Pde BRETONNEAU, 6, R. Marengo, Paris *et dans toutes les Pharmacies.*

Vente en Gros : Sie Fe de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, R. de la Perle, Paris.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE

CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements,** etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

TUMEURS -- CANCERS TRAITEMENT PAR LE **THUYA WUHRLIN**

Observations cliniques par les Drs Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Baratoux, Borilly. Fuaquez, Rizat, Perrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHRLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

Farine lactée Nest

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour le bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PH

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit

de **JACQUEMAIRE**

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPH ALBUMINURIE. PHTISIE, ANÉMI Maladies des ENFANTS, CONVALESCEN*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PA

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes l'ha

Airol

Marque "GRIFFO

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénient

L'AIROL n'est pas toxique et est inod
L'AIROL est un cicatrisant des plaie
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup m dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARM*

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES - TUBERCULOSE

CAPSULES COGNET

EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉOSOTÉ

ANTISEPTIQUE PULMONAIRE INCOMPARABLE

A COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS, et TOUTES PHARMACIES

CAPSULES VIDES

LE HUBY

Enveloppes Gélatineuses

Pour prendre sans dégoût
tous Médicaments en Poudre d'odeur
ou de saveur désagréables.

TAFFETAS VULNÉRAIRE

MARINIER

Epiderme factice

Bien Supérieur par sa Souplesse
et sa Transparence
aux Taffetas Anglais et autres.

Exiger la Marque : ***Le Perdriel-Marinier***

LE PERDRIEL et Cie, PARIS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.